

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 30-oct-2025

Fecha Validación: 30-oct-2025

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LUNA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROA	NOMBRES JENNIFER	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1022353195		SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NUMERO _____ D.M. _____			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1º A 6º DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6º A 11º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TITULO BACHILLER ACADEMICO		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO		
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º <input checked="" type="checkbox"/>	MES	DICIEMBRE	AÑO 2005

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

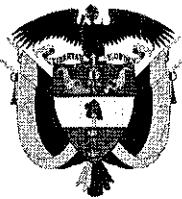
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
				MES	AÑO	
Universitaria	10	X	CONTADURÍA PÚBLICA	2	2016	245222
Tecnológica	3	X	TECNÓLOGO EN GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA	2	2008	

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 30/10/2025 15:52:51

1654977

Documento electrónico: a0bcacba8449a7974fb026e1b985c9cce0df4e02df14b2e08316842fcb7dcc27 Página 1 de 5
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 30-oct-2025

Fecha Validación: 30-oct-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA , REGULAR (R) BIEN (B) O MUY BIEN (MB).

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
inglés		X			X			X	

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

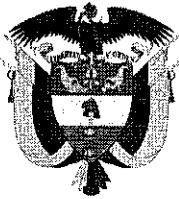
EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.					X				Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.					apoyosubcorporativa@subrednorte.gov.co			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
6684545	DIA	10	MES	10	AÑO	2024	DIA		MES
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN			
PROFESIONAL ESPECIALIZADO III	SUBCORPORATIVA					Calle 66 No. 15-41			

EMPLEO O CONTRATO									
EMPRESA O ENTIDAD					PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS
ALIMENTOS AL CONSUMIDOR - ACO-					X				Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.					atriana@alimentoalconsumidor.com			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
6684545	DIA	24	MES	4	AÑO	2023	DIA	7	MES
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN			
ANALISTA CONTABLE	CONTABILIDAD					Autopista Norte # 232 -35			

Firma electronica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 30/10/2025 15:52:51

1654977

Documento electrónico: a0bcecb8449a7974fb026e1b985c9cce0df4e02df14b2e08316842fcb7dcc27 Página 2 de 5
NOTA: -No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 30-oct-2025

Fecha Validación: 30-oct-2025

3

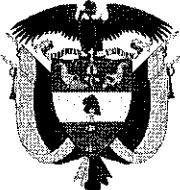
EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
A ASOCIACIÓN PARA LA ENSEÑANZA - ASPAEN..		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	desarrollohumano@aspaeen.edu.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
2177570	DIA 19 MES 4 AÑO 2021	DIA 13	MES 9 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERO	CONTABILIDAD	CRA 69 No. 7 a 50	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LOS COBOS MEDICAL CENTER		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	talentohumano@loscobs.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
7457581	DIA 2 MES 3 AÑO 2020	DIA 24	MES 7 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
ANALISTA DE COSTOS	COSTOS	AK 9 131A 40	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESCUELA AMERICANA DE IDIOMAS SAS		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	recursoshumanos@wordbee.com.co	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	
7447868	DIA 25 MES 7 AÑO 2016	DIA 31	MES 1 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
COORDINADOR CONTABLE	CONTABILIDAD	CRA 8 No.11-59	



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Sideap_{2.0}

Última Actualización: 30-oct-2025

Fecha Validación: 30-oct-2025

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	MUNICIPIO	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LUMNI COLOMBIA SAS			X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			gestionhumana@lumni.com.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO
6169494	DIA <input type="text" value="7"/> MES <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>		DIA <input type="text" value="21"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN
ANALISTA SENIOR CONTABLE Y	CONTABILIDAD			CRA 14 No 83 -26

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	MUNICIPIO	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.			X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.			contactenos@subredsur.gov.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO
7428585	DIA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>		DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="2016"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN
APOYO TECNOLÓGICO II AL AREA DE	COSTOS			CRA 24 C 54 - 47 SUR

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

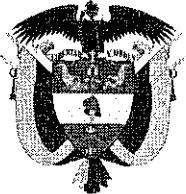
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	7	0
Pública	9	5
Total	16	5

Firma electrónica validador: OSCAR RICARDO CASTILLO TORRES 30/10/2025 15:52:51

1654977

Documento electrónico: a0bcecbab449a7974fb026e1b985c9cc0df4e02df14b2e08316842fcb7dcc27 Página 4 de 5
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.



Última Actualización: 30-oct-2025

Fecha Validación: 30-oct-2025

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSAS DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS, EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5º DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 30-oct-2025

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

JENNIFER LUNA ROA 30/10/2025 14:04:03

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

